

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 221

221 Aşağıdaki göğüs duvarı deformitelerinden hangisi diğerlerine göre daha sık görülür?

- A) Pektus ekskavatum
- B) Pektus karinatum
- C) Poland sendromu
- D) Ektopia kordis
- E) Cleft sternum

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

76

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

TUSDATA

Klinik Bilimler 221. soru
Küçük stajlar Hızlı Tekrar 1. Fasikül
Sayfa 076

Kapalı pnömotoraks:

- Hava girmiş, sonra yırtık kapanmıştır.
- Akciğerde kollaps yoktur. Birkaç günde hava absorbe olur.
- Göğüs duvarının bütünlüğünün korunduğu pnömotoraks tipidir.

Açık pnömotoraks:

- Dışarıya bağlantı olmuştur ve açıklıktan gelen hava trakeadan gelene bastırır.
- Kollaps meydana gelir ve CO₂ temizlenemez.
- Hipoksi oluşur, açıklık kapatılıp göğüs tüpü takılmalıdır.

Tansiyon pnömotoraks:

- Akciğerde laserasyon olur.
- Bir valv mekanizması oluşur ve hava açıklıktan girer ama çıkamaz.
- Plevral basınç gittikçe artar ve kollaps meydana gelir.
- İntraplevral basınç pozitifleşir. Venöz dönüş düşer. CVP yükselir.
- Hiperventilasyon, hiperventilasyon birliktedir.

- Plevral aralıkta kan olması... Hemotoraks
- Hemotoraksın direkt grafide görülebilmesi için gereken en az kan miktarı... 300-500 ml
- Hemotoraksta göğüs tüpünün takıldığı interkostal aralık... 4-5.interkostal aralık

Hemotoraksta torakotomi endikasyonları;

- İlk anda boşaltılan kanın 1500 mL ya da 29 mL/kg'ı aşması
- Kanamanın saatte 150 mL yada 2 mL/kg olarak 4 saatten fazla sürmesi
- Toraks tüpünün sık tıkanması neticesinde yeterli drenaj yapılamaması

- Trakeobronşial ayrılmasının en sık geliştiği bölge... Karinaya (distalden ya da proksimalden) 2 cm'lik bölge

Diyafragma rüptürü vakasında verilecek bulgular

- Sol hemitoraksın hareketsiz ve şişkin durumda olması
- Kalp seslerinin sağ hemitoraksa doğru yer değiştirmesi
- Solda solunum seslerinin duyulmaması
- Göğüs içinde bağırsak seslerinin duyulması
- Perküsyonda timpanik ses duyulması

- Travma sonrası görülen, akciğer alanlarında intraalveoler hemoraji ve interstisyel ödem ile karakterize patoloji... Akciğer kontüzyonu
- Göğüs travmasıyla birlikte en sık görülen yaralanma... Akciğer kontüzyonu
- Akciğer kontüzyonunun en sık komplikasyonu... Pnömoni
- Künt toraks travması ile oluşan trakeobronşial ayrılmaların en sık lokasyonu... Ana karinanın 2-2,5 cm çevresi

- En sık görülen göğüs deformitesi... Pektus ekskavatum
 - Distal sternal defektin de bileşeni olduğu pentoloji... Cantrell pentolojisi
 - Kostal kartilajların, pektoral kasın ve memenin tek tarafı yokluğu ile karakterize sendrom... Poland sendromu
 - Torasik outlet sendromunun nedenleri... Skalenus antikus sendromu, Kostoklavikular sendrom, Hiperabduksiyon sendromu, anormal servikal kot varlığı
 - Torasik outlet sendromu tanısında kullanılan test... Adson testi
 - Göğüs duvarında en sık görülen enfeksiyon etkeni.. Fungal etkenler
 - Göğüs duvarına en sık metastaz yapan tümörler... Melanom, Meme kanseri, Akciğer kanseri, Renal hücreli kanser
 - Göğüs duvarının en sık görülen benign tümörü... Fibröz displazi
 - Göğüs duvarının en sık görülen malign tümörü... Kondrosarkom
- "Benign Göğüs Duvarı Tümörlerinin Karakteristik Özellikleri" ve "Malign Göğüs Duvarı Tümörlerinin Karakteristik Özellikleri" başlıklı tablolara bakınız.

70. PLEVRA VE PLEVRAL BOŞLUĞUN HASTALIKLARI

- Plevral kavite içindeki sıvının aşırı miktarda artması ile karakterize durum... Plevral efüzyon
- Plevral efüzyonun nedenleri... Konjestif kalp yetmezliği, enfeksiyon, malign neoplaziler
- Plevral sıvının değerlendirilmesinde transüda-eksüda ayrımı için kullanılan altın standart... Light kriterleridir ve temel değerlendirilen parametre LDH'dir.
- Plevral efüzyonda tanısında ilk istenecek tetkik... Direkt grafi
- Plevranın benign lezyonları... Lipom, plak ve plevral kalınlaşma
- Plevranın en sık malign neoplazisi... Mezotelioma

71. SOLİTER PULMONER NODÜLLERE CERRAHİ YAKLAŞIM

- Göğüs grafilerinde, sınırları kendisini çevreleyen akciğer dokusunda net olarak ayrılabilen, tek, yuvarlak yada oval, çapı 3 cm veya daha küçük, beraberinde atelektazi, hiler genişleme, pnömoni, göğüs duvarı patolojisi içermeyen lezyonlar... Soliter pulmoner nodül (SPN)

SPN etiyolojisi

- Malign neoplaziler (%40-50): Bronkojenik karsinom, metastatik tümörler, karsinoid tümör sıklıkla izlenir.
- Benign neoplaziler (%50-60): En sık izlenen benign tümör hamartom iken, alveoler adenom, kondrom, fibrom, fibromiksoma, leyomyom, nörojenik tümör, sklerozan hemanjiyom da izlenebilir.
- Non-neoplastik lezyonlar: En sık tüberküloz izlenir. Ülkemizde kist hidatiğe sık rastlanmaktadır.